

KVINNORS UPPLEVELSER AV INDUKTION SOM GENOMFÖRTS PÅ GRUND AV HUMANITÄRA SKÄL

En kvalitativ studie baserad på bloggar

WOMEN'S EXPERIENCE OF INDUCTION WHICH IS FOUNDED ON HUMANITARIAN REASONS

A qualitative study based on blogs

Examensarbete inom huvudområdet
Reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Avancerad nivå
15 Höskolepoäng
Höstterminen 2020

Författare: Matilda Johansson
Sandra Juliusson
Handledare: Stina Thorstensson

Sammanfattning

Titel: Kvinnors upplevelser av induktion som genomförts på grund av humanitära skäl

Författare: Johansson, Matilda; Juliusson Sandra

Institution: Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde

Kurs: Examensarbete i Reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa, RP720A, 15 högskolepoäng

Handledare: Stina Thorstensson

Examinator: Elisabeth Hertfelt Wahn

Sidor: 27

Månad och år: Augusti, 2020

Nyckelord: Induktion, upplevelse, barnmorska, stöd, delaktighet, blogg

Bakgrund: Antalet induktioner i Sverige ökar samtidigt som förlossningsklinikerna är restriktiva med igångsättning utan medicinska indikationer relaterat till ökad risk för komplikationer. Kvinnor som genomgår induktion har ökad risk för negativ förlossningsupplevelse. Delaktighet bidrar till känsla av kontroll och barnmorskan behöver stödja kvinnans unika behov. **Syfte:** Beskriva kvinnors upplevelse av induktion som grundas på humanitära skäl. **Metod:** Kvalitativ metod med induktiv ansats tillämpades. Databasinsamling utfördes på internet och 11 bloggar inkluderades och analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** Analysen mynnade ut i ett sammanfattande tema: *Induktion upplevs som en känslomässig berg- och dalbana från början till slut*. Resultatet presenteras i fyra kategorier och tio subkategorier. **Konklusion:** Kvinnor har ett stort behov av stöd och bekräftelse från barnmorskan som behöver vara lyhörd för de unika behoven. Genomgående beskrivs misstron till kroppen och att hoppet läggs till vårdens interventioner. Förlossningsupplevelsen beskrivs positiv trots induktion om behov av stöd, delaktighet och trygghet har tillgodosetts.

Abstract

Title: Women´s experience of induction which is founded on humanitarian reasons.

Department: School of Health Sciences, University of Skövde

Course: Master Degree Project in Midwifery, 15 ECTS

Author: Johansson, Matilda; Juliusson, Sandra

Supervisor: Stina Thorstensson

Examinator: Elisabeth Hertfelt Wahn

Pages: 27

Month and year: August, 2020

Keywords: Induction, experience, midwife, support, participation, blog

Background: The amount of inductions in Sweden increases as the birth clinics are restrictive with inductions that isn't related to medical indications in order to decrease risk for complications. Women that undergoes induction has increased risk for a negative birth experience. Participation helps to a feeling of control and the midwife needs to support women's individual unique needs. **Aim:** To describe women's experience of induction which is founded on humanitarian reasons. **Method:** A qualitative method with inductive approach was applied. Data was gathered on the Internet and 11 blogs was included and analysed with help of qualitative content analysis. **Result:** The analysis concluded in one theme: *Induction feels like an emotional rollercoaster from start to beginning*. The result is presented in four categories and ten subcategories. **Conclusion:** The women had a large need for acknowledgement and support from the midwife who needs to be responsive to the unique needs. A strong misbelief to their own body is described and the hope lays to the care's interventions. Even though the induction can be long-spun and painful the woman can get a positive birth experience if she experienced support, participation and security.

Förord

Ett stort tack till de bloggare som på ett öppet och ärligt sätt delat med sig av sina berättelser och därmed gjort studien möjlig. Vi vill även rikta ett stort tack till vår handledare Stina Thorstensson på Högskolan i Skövde som genom sitt engagemang, tillgänglighet, god handledning och fint stöd under processen har bidragit till studiens genomförande. Vi vill även tacka handledningsgruppen för den kontinuerliga feedback vi fått.

Ett varmt tack till våra familjer som genom sin uppmuntran och sitt tålamod hjälpt oss framåt under skrivandet.

Skövde, juni 2020

Matilda Johansson

Sandra Juliusson

Definitioner och terminologi

Anamnes: Kvinnans hälsohistoria och välbefinnande.

Bishops index: System för mognadsbedömning av livmodertappen inför induktion.

Blogg: Personlig och öppen dagbok skriven på internet.

Cervix (livmoderhals): Den nedersta delen av livmodern som dilaterar/öppnar sig under förlossningen.

Elektivt kejsarsnitt: Planerat kejsarsnitt som utförs innan kvinnan kommit in i förlossningsarbete.

Enkelbörd: Ett foster i magen

Förlossningsupplevelse: Hur kvinnan upplevt förlossningen.

Humanitär indikation: Indikationer som ej grundas i medicinska faktorer.

Huvudbjudning: Fostret ligger med huvudet neråt.

Induktion: Att aktivt sätta igång förlossningen och inte invänta en spontan start.

Intervention: Ingrepp, ingrepp eller åtgärd.

Modermun: Livmoderns öppning mot slidan.

Oxytocin: Ett hormon som framkallar och förstärker sammandragningar i livmodern.

Profylaxandning: En typ av andning som tillämpas under förlossningen.

Prostaglandiner: Ett hormon som används för att påverka cervixmognad.

Sekundär förlossningsrädsla: En rädsla inför kommande förlossning som grundats i tidigare negativa upplevelser av förlossning.

Svår obstetrisk anamnes: Komplicerad historia gällande graviditet och förlossning som kan påverka nuvarande graviditet och förlossning.

Transition: Övergång från ett tillstånd till ett annat. Till exempel att bli förälder.

Upplevelser: Personlig känsla som kommer inifrån. Något som erfars och som påverkar en persons sätt att vara, känna och tänka. Syftar till att vara med om något.

Uteruskontraktion: Sammandragningar i livmodern, värkar.

Uterusruptur: Livmodern brister, kan vara livshotande för kvinna och barn.

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND.....	1
Barnmorskans kompetensområde	1
Normal förlossning.....	1
Induktion av förlossning	2
Risker och komplikationer	3
Barnmorskans stödjande roll.....	3
Stöd under förlossning.....	4
Förlossningsupplevelse	4
Faktorer som kan påverka förlossningsupplevelsen.....	5
Teoretisk modell.....	5
Medical model of pregnancy ↔ Pregnancy as a normal life event.....	5
PROBLEMFORMULERING.....	6
SYFTE	6
METOD	7
Val av metod	7
Miljö.....	7
Urval.....	7
Inklusionskriterier.....	8
Exklusionskriterier	8
Datainsamling	8
Analys	8
Etiska överväganden	9
Förförståelse.....	10
RESULTAT	11
Tema: Induktion upplevs som en känslomässig berg- och dalbana från början till slut. .	11
Krigandet för induktion.....	11
Olika orsaker till önskan om induktion	11
Behov av känslomässiga förberedelser	12
Känslan att vara åsidosatt	12
Behov av delaktighet	13

En pendel mellan hopp och förtvivlan	13
Att inte lita på kroppens förmåga	13
Interventioner skapar hopp	14
Kvinnans behov av stöd	14
Partners roll	14
Barnmorskan och teamets betydelse	15
När stödet brister	15
En känsla av att vara utelämnad	15
Behovet av uppföljning	16
DISKUSSION.....	17
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion.....	19
Konklusion	22
Förslag på klinisk tillämpning	22
Förslag på fortsatt forskning.....	22
REFERENSLISTA	23

INLEDNING

Sedan 1990 talet har antalet induktioner i Sverige ökat och den troliga ökningen beror på att förlossningskliniker inducerar innan graviditetsvecka 42+0. En orsak till igångsättning i fullgången graviditet är humanitär indikation. Barnmorskans roll är att främja den normala processen under graviditet och förlossning samt stödja och stärka de blivande föräldrarna. Kvinnor har olika tankar och erfarenheter av förlossning och barnmorskan behöver vara lyhörd för tidigare upplevelser och förväntningar inför kommande förlossning. Kvinnor som tidigare fött barn kan bära på upplevelser som bidrar till sekundär förlossningsrädsla. Tidigare negativ förlossningsupplevelse kan orsakas av traumatisk förlossning, komplikationer eller brist på kontroll och delaktighet. Forskning om kvinnors upplevelse av förlossning som startat genom induktion relaterat till humanitär indikation är bristande. Genom att studera och analysera bloggar skrivna av kvinnor som blivit inducerade på humanitär indikation erhålls kunskap som kan hjälpa barnmorskor att bidra till en positiv förlossningsupplevelse.

BAKGRUND

Barnmorskans kompetensområde

Barnmorskan har ett självständigt ansvarsområde inom reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa (RPSH). Barnmorskans arbete innefattar hälsofrämjande insatser, förebyggande och behandlande arbete. Reproductiv och sexuell hälsa innebär ett tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Varje kvinna har rätt att bestämma över sin egen kropp relaterat till sexualitet och reproduktion (Svenska barnmorskeförbundet, 2018).

Barnmorskans arbete grundar sig i ett etiskt förhållningssätt och utgår från den internationella etiska koden för barnmorskor (International confederation of midwives (ICM, 2014). Barnmorskan ska tillgodose kvinnans rätt till självbestämmande och delaktighet samt stödja och stärka självbild, värdighet och integritet genom att skapa trygghet och tillit. Barnmorskan bör vara lyhörd för och respektera kvinnans önskemål och val (ICM, 2014). Enligt Svenska barnmorskeförbundet (2018) ska barnmorskan främja den normala processen under barnafödande. Blivande föräldrar ska erbjudas föräldrar- och förlossningsförberedande stöd (Svenska barnmorskeförbundet, 2018). Forskning visar att föräldrar som inte deltar har en ökad risk att få en negativ förlossningsupplevelse (Waldenström et al., 2004). I barnmorskans roll ingår samarbete med andra professioner och yrkesgrupper när kvinnans behov av vård frångår barnmorskans kompetensområde som innefattar normal graviditet och förlossning (Svenska barnmorskeförbundet, 2018).

Normal förlossning

Exakt hur en förlossning startar är fortfarande inte helt känt, den kunskap som finns tyder på att det sker förändringar relaterat till en fysiologisk inflammatorisk process. Cervix mjukas upp,

förkortas, ändrar riktning från bakåtriktad till centralt i vagina och modermunnen dilaterar. Det sker tilltagande sammandragningar i livmodermuskulaturen som ökar i frekvens och intensitet under förlossningens förlopp (Ekman & Algovik, 2014). En normal förlossning startar genom sammandragningar, blödning eller vattenavgång. Förlossningens förlopp delas vidare in i fyra faser som visar var i förlossningsprocessen kvinnan befinner sig (latensfas, aktiv fas, utdrivningsskede och efterbördsskede) (Lindgren & Wiklund, 2016a). Latensfasen börjar när kvinnan upplever att förlossningen har startat och är den första delen av modermunnens öppningsskede. Latensfasens tid varierar och kan pågå i flera dagar. Den aktiva fasen pågår tills modermunnen är fullt öppen och kan pågå i flera timmar (Lindgren & Wiklund, 2016b). Under utdrivningsskedet tränger fostret ner i bäckenkanalen och denna fas slutar när barnet är framfött. Efter barnets födelse startar efterbördsskedet som pågår tills moderkakan och fosterhinnor är framfödda (Lindgren & Wiklund, 2016a).

Internationellt sett finns olika definitioner av normal förlossning (Lindgren & Wiklund, 2016b). Enligt World health organization (1996) definieras en normal förlossning att den startar spontant, enkelbörd, graviditetslängd mellan 37+0 - 41+6. Vid förlossningens start föreligger inga medicinska riskfaktorer som bedöms kunna påverka förlossningens förlopp eller utfall, förloppet fortgår utan komplikationer från värkarbetets start till efter moderkakan framfödande. Barnet föds spontant i huvudbjudning samt att mor och barn mår bra efter förlossningen (WHO, 1996). I Sverige eftersträvas att vård i samband med normal förlossning skall leda till en frisk mor, ett friskt barn samt en positiv förlossningsupplevelse (Nordström & Wiklund, 2014). I definitionen av normal förlossning är förloppet i fokus istället för tekniska och medicinska åtgärder (Lindgren & Wiklund, 2016).

Induktion av förlossning

Statistik visar att andelen induktioner i Sverige ökat fram till 2015 (da Silva Charvalho et al., 2019) och enligt Socialstyrelsen (u.å) ses en ökning med 12,7% från 1991 – 2018. Den troliga ökningen beror på att förlossningsklinikerna inducerar kvinnan innan 42 graviditetsveckor (Socialstyrelsen, 2014). Indikationer för induktion av förlossning relaterat till humanitära skäl är bäcken- och ländryggsbesvär, förlossningsrädsla, beräknat stort barn eller svår obstetrisk anamnes. I flera fall kan löfte om induktion relaterat till humanitär indikation erbjudas som alternativ till planerat kejsarsnitt där förlossningsrädsla förekommer (Ekman-Ordeberg, 2014). Induktion av förlossning kan även ske på grund av medicinska orsaker som överburenhet där graviditetslängden passerat graviditetsvecka 42+0, havandeskapsförgiftning, tvillingfödelse, sjukdom hos den gravida kvinnan och tillväxthämning av fostret.

Bedömning inför eventuell induktion föregås av noggrann vaginal undersökning av cervix (Ekman-Ordeberg, 2014, Svensk förening för obstetrik och gynekologi, SFOG, 2016). Cervix mognadsgrad skattas enligt Bishops index och graderas i poäng ett till tio, där fem poäng eller mindre motsvarar ett omoget status och sex eller högre poäng indikerar en mogen cervix (Ekman-Ordeberg, 2014). Undersökningen omfattas av cervix konsistens, längd, position, modermunnens öppningsgrad samt fosterhuvudets position och nivå i bäckenet och sammanfattas i cervixstatus (Ekman-Ordeberg, 2014; Holzmann & Nordström, 2016; SFOG, 2016). Cervix mognadsgrad är den viktigaste faktorn för att förutsäga sannolikheten för lyckad induktion. Kvinnor med mycket omogen cervix har ökad risk att förlossningen avslutas med kejsarsnitt jämfört med kvinnor där cervix är mer mogen vid induktionsstart (SFOG, 2016).

Induktion kan ske med hjälp av mekaniska eller farmakologiska metoder och valet vägleds av cervixstatus. Till de mekaniska metoderna räknas amniotomi där ett hål på fosterhinnorna görs med hjälp av ett instrument, hinnsvepning som innebär att undersökaren för in ett finger i cervix och med roterande rörelse frigör fosterhinnorna samt ballongkateter där en kateter läggs in i cervixkanalen och skapar ett tryck mot cervix. Till de medicinska metoderna räknas prostaglandiner som påverkar mognad av cervix samt Oxytocin som framkallar eller förstärker uteruskontraktioner. Övriga induktionsmetoder: akupunktur. Inför induktion av förlossning bör kvinnan/paret informeras om tänkt induktionsmetod och om förväntat tidsförlopp samt eventuella risker (Ekman-Ordeberg, 2014; SFOG, 2016). Syftet vid induktion är att efterlikna en normal start av förlossningen (SFOG, 2016).

Risker och komplikationer

Induktion innan fullgången tid och utan medicinsk indikation har setts öka risken för kejsarsnitt och instrumentell förlossning (Holzmann & Nordström, 2016; Jonsson et al., 2012) samt ökad risk för negativ förlossningsupplevelse (Sigurdardottir et al., 2017; Waldenström et al., 2004). Risken för akut kejsarsnitt är fördubblad om förlossningen induceras med amniotomi (Jonsson et al., 2012). I en studie av Middleton et al. (2018) ses däremot en minskad risk för kejsarsnitt hos de kvinnor som blir inducerade jämfört med de som inväntar en spontan förlossning. Det finns också studier som visat att igångsättning på humanitär indikation minskar risken för misslyckad induktion om cervixmognad redan påbörjats (Ekman-Ordeberg, 2014). Enligt Tam et al. (2013) hade omfödelskor och kvinnor med mogen cervix ökad chans till vaginal förlossning efter induktion samt ett kortare förlossningsförlopp. På senare tid finns ökad möjlighet att påverka cervixmognad med hjälp av prostaglandiner jämfört med tidigare då enbart oxytocin fanns tillgängligt (Ekman-Ordeberg, 2014). I Sverige är styrdokumentet fortsatt återhållsamma med induktion utan medicinsk indikation innan graviditetsvecka 42+0 (Holzmann & Nordström, 2016). Induktion av förlossning kan medföra mer intensiva kontraktioner (Heimstad et al., 2007) och ökad användning av smärtlindring jämfört med de förlossningar som startat spontant (Hermus et al., 2009).

Induktion kan medföra ökade risker för komplikationer. Prostaglandiner och oxytocin kan orsaka överstimulering av livmodern vilket kan bidra till negativa konsekvenser för fostret. Induktion med prostaglandiner kan öka risken för uterusruptur hos kvinnor som tidigare förlöst med kejsarsnitt därav vidtas försiktighetsåtgärder vid induktion av dessa kvinnor (Ekman-Ordeberg, 2014).

Barnmorskans stödjande roll

Stöd ses som en process under samspel som påverkar individens välbefinnande och hälsa. Förmågan att ge och förmågan att få stöd påverkas av flera faktorer, kvinnans mottaglighet, barnmorskans förmåga att stödja samt miljön runt omkring. Barnmorskor på mödravårdscentralen ska främja den gravida kvinnans samt fostrets fysiska, psykiska och sociala hälsa (Svenska barnmorskeförbundet, 2018). Kvinnor har olika känslor inför graviditet, förlossning och föräldraskap som kan förklaras av olika faktorer. Barnmorskan har ansvar att identifiera eventuell oro och eller rädsla hos kvinnan som ska ges möjlighet att ventilera och diskutera sina känslor (Melender, 2002). Enligt Svenska barnmorskeförbundet (2018) ska gravida kvinnor erbjudas anpassat stöd och vård efter behov. I barnmorskans ansvar ingår att

förbereda kvinnan och hennes partner på förlossningen samt stärka deras förmåga att möta det nyfödda barnet (Svenska barnmorskeförbundet, 2018).

Stöd under förlossning

Barnmorskan kan ge kvinnan och partnern informativt stöd där information om situationen framgår (Thorstensson & Ekström, 2012). Det emotionella stödet är av större betydelse än det informativa stödet under barnafödande. När barnmorskan stödjer kvinnan och paret på ett emotionellt sätt främjas en känsla av säkerhet och tillhörighet (Thorstensson & Ekström, 2012). Kvaliteten på emotionellt stöd till den födande kvinnan påverkar hennes sätt att hantera förlossningen vilket kan stärka eller försvaga hennes självkänsla. Det är därför av stor vikt att barnmorskan kan ge stöd på ett emotionellt sätt (Olza et al., 2018; Simkin., 1996). Genom att finnas till hands och vara närvarande kan paret erhålla praktiskt stöd av barnmorskan som då även kan bekräfta kvinnans förmåga och kompetens att föda (Thorstensson & Ekström, 2012). Barnmorskan främjar en normal förlossning genom stöd och uppmuntran till den födande kvinnan (Dahlberg et al., 2016; Hauck et al., 2007; Olza et al., 2018). Barnmorskans stödjande och motiverande förhållningssätt bidrar till en inre styrka hos kvinnan där tron på den egna förmågan växer och kvinnan kan i högre utsträckning hantera förlossningen (Thorstensson & Ekström, 2012) utan medicinsk smärtlindring (Dahlberg et al., 2016). Kontinuerligt stöd av barnmorskor under förlossning minskar användandet av smärtlindring, frekvensen av kejsarsnitt samt ses ett kortare förlossningsförlopp (Bohren et al., 2017; Hodnett et al., 2013). Kvinnans känsla av kontroll kan öka genom barnmorskans kontinuerliga stöd (Bohren et al., 2017). Stödet som ges till kvinnan ska utgå från behovet i den unika situationen för att ha en stärkande effekt (Thorstensson & Ekström, 2012). Barnmorskans ansvar är att stödja kvinnans känsla av meningsfullhet och fokusera på det normala i förlossningen. Barnmorskan kan hjälpa kvinnan att fokusera på smärtan som en normal del i förlossningsprocessen på väg mot föräldraskapet (Lundgren & Berg, 2007). Enligt Lundgren et al. (2009) kan partners närvaro inte ersätta barnmorskans närvaro. Även om kvinnan har sin partner hos sig förekommer känslor som ensamhet och övergivenhet om barnmorskan ej är närvarande eller om mötet upplevs opersonligt. Hos de kvinnor som inte upplever en tillfredsställande relation med barnmorskan upplevs partnern vara det bästa stödet. Kvaliteten på relationen mellan den födande kvinnan och barnmorskan anses vara viktigt under en förlossning (Lundgren et al., 2009; Olza et al., 2018).

Stöd är den enskilt viktigaste faktorn för en positiv upplevelse (Lundgren, 2004) och bristande stöd under graviditet och förlossning ökar risken för negativ upplevelse (Sigurdardottir et al., 2017).

Förlossningsupplevelse

Upplevelsen av förlossningen är mycket betydelsefull då kvinnan kommer ihåg förlossningen under större delen av livet, det är därför av stor vikt att barnmorskan främjar en positiv upplevelse (Lundgren., 2004; Lundgren et al., 2009; Simkin., 1996). Förlossningsupplevelsen ligger till grund för kvinnans och barnets framtida välbefinnande, för mor- och barnrelationen och för relationen mellan kvinnan och hennes partner (Lundgren, 2009). En förlossning är lika mycket en psykologisk resa som en fysisk resa (Olza et al., 2018). Barnmorskan bör känna till kvinnans förväntningar på sin förlossning (Hauck et al., 2007) samt främja kvinnans egen förmåga för att stärka självkänslan i barnafödande och föräldraskap (Thorstensson et al., 2008).

Faktorer som kan påverka förlossningsupplevelsen

Enligt Karlström et al. (2015) är fysisk och mental förberedelse inför förlossning av stor vikt för en positiv förlossningsupplevelse. Förberedelser som kunskap om graviditet och förlossningsprocessen, mental förberedelse samt praktisk förberedelse som profylaxandning är värdefullt (Karlström et al., 2015). Positiva uppfattningar om kvinnans hanteringsstrategier och förtroende till egen förmåga att genomgå en förlossning leder till en positiv förlossningsupplevelse (Olza et al., 2018). Genom att vara delaktig och känna sig involverad i de beslut som fattas främjas känslor av kontroll, vilket krävs för att få en förlossningsupplevelse som positiv (Hauck et al., 2007; Lindgren & Wiklund, 2016b).

Kvinnor som har genomgått en tidigare förlossning med negativa erfarenheter kan utveckla en sekundär förlossningsrädsla. En tidigare negativ förlossningsupplevelse kan ligga till grund för rädslan inför en ny förlossning (da Silva Charvalho et al., 2019; Nilsson & Lundgren, 2009; Nilsson et al., 2012) och önskan om induktion (da Silva Charvalho et al., 2019). Enligt Waldenström et al. (2004) bidrar brist på kontroll under barnafödande till ökad risk för nedsatt välbefinnande och negativ förlossningsupplevelse. Omfödorskor med tidigare negativ förlossningsupplevelse och kvinnor som tidigare förlöst med elektivt kejsarsnitt har också en ökad risk för negativ förlossningsupplevelse (Waldenström, 2004). Rädslan inför kommande förlossning påverkar kvinnan i det dagliga livet och tankar på kommande förlossning kan kännas skrämmande och lockande. Kvinnan kan lägga skulden på sig själv för en tidigare svår förlossning som utvecklats till en rädsla. För omfödorskor lockar tanken på revansch trots känslan av hot och rädsla. Det finns en känsla av ambivalens gällande förlossningssätt, viljan att föda vaginalt men en rädsla som bromsar (Nilsson & Lundgren, 2009).

Teoretisk modell

Medical model of pregnancy ↔ Pregnancy as a normal life event

Barnmorskan kan i sitt arbete ta hjälp av teoretiska modeller för att förstå den gravida kvinnans förväntningar inför en förlossning. I ”Medical model of pregnancy” ↔ ”Pregnancy as a normal life event” belyses två olika förhållningssätt i relation till den gravida kvinnan och hennes partner. Barnmorskan kan använda sig av modellen för att erhålla en helhetsbild kring kvinnan och graviditeten (Bryar & Sinclair, 2011).

”Medical model of pregnancy” belyser det medicinska perspektivet av graviditet och förlossning och ses som ett potentiellt sjukligt tillstånd som kräver medicinska interventioner. I modellen läggs stor vikt vid fysisk vård istället för att människan ses som en helhet. Fokus ligger i att förebygga fysiska komplikationer och graviditet och förlossning förutsätts vara riskfyllda. Först efter förlossningen kan den ses som normal om den varit komplikationsfri. Läkaren är beslutsfattare och kvinnan och partner delges sparsamt med information. Målet är frisk mamma och friskt barn. I motsatsen till ”medical model of pregnancy” belyses i ”pregnancy as a normal life event” graviditet och förlossning som en normal, unik och frisk händelse. Graviditeten ses som en naturlig process där kvinnan och hennes partner är i centrum och delges information. Kvinnan har förmågan att göra egna val och fatta välgrundade beslut som rör graviditet och förlossning och hur vården ska utformas. Modellen resulterar i frisk mamma och friskt barn med tillfredsställda behov. Barnmorskan behöver vara lyhörd för kvinnans och parets förväntningar på vården för att det ska bli en bra upplevelse. En del kvinnor överlämnar sig i vårdens händer

och litar på att vårdpersonal fattar rätt beslut men andra kvinnor önskar fullständig kontroll själva (Bryar & Sinclair, 2011). Enligt barnmorskans kompetensbeskrivning ska den normala processen under graviditet och förlossning främjas och vården individanpassas efter behov. Kvinnans psykiska, fysiska och emotionella behov ska tillgodoses och kvinnans rätt till självbestämmande och delaktighet i vården ska främjas (Svenska barnmorskeförbundet, 2018).

PROBLEMFORMULERING

Förlossningsupplevelsen följer kvinnan genom hela livet och är något som kan påverka vardagen och önskan om ny graviditet. Barnmorskans roll är att stödja den gravida kvinnan under graviditet och förlossning samt göra henne delaktig i de beslut som fattas för att främja en positiv förlossningsupplevelse. Kvinnor kan önska induktion relaterat till humanitär indikation av olika orsaker men förlossningsvården i Sverige är restriktiv med induktion utan medicinsk orsak. Forskning visar att förlossningsupplevelsen kan påverkas negativt när kvinnan upplever förlust av kontroll men även då förlossningen startats genom induktion. Det finns lite forskning inom området och mer kunskap behövs om kvinnors upplevelse av förlossning som startat genom induktion på egen önskan för att öka barnmorskans förståelse kring hur det påverkar förlossningsupplevelsen. Kunskapen om kvinnors upplevelse är av betydelse för hur barnmorskan på bästa sätt kan stödja kvinnan.

SYFTE

Beskriva kvinnors upplevelser av induktion som genomförts på grund av humanitära skäl.

METOD

Val av metod

För att besvara syftet tillämpades kvalitativ metod med induktiv ansats. Kvalitativ metod kan användas då det finns lite forskning inom området och där syftet är att få information om upplevelser eller erfarenheter av ett fenomen (Polit & Beck, 2016; Priebe & Landström, 2017). Kvalitativ metod används för att förstå helheten och är en beskrivande forskning (Polit & Beck, 2016). Med induktiv ansats studeras verkligheten så som den är och upplevs. Författaren studerar det upplevda fenomenet öppet och förutsättningslöst (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012; Priebe & Landström, 2017). Kvalitativ innehållsanalys är en beskrivande metod som är lämplig när datainsamling sker från bloggar (Danielsson, 2017) och är tillämpbar då det finns lite eller ingen forskning inom ett område (Elo & Kyngäs, 2008). Fokus är att identifiera skillnader och likheter som uttrycks i olika abstraktionsnivåer genom kategorier och teman (Graneheim et al., 2017; Polit & Beck, 2016). Texten som analyseras kan inte lyftas ur sitt sammanhang, den måste förstås utifrån helheten. Metoden kan anpassas efter variationen av data och dess kvalitet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012).

Miljö

Internet användes för att inhämta data. I Sverige använder 93% av befolkningen internet dagligen (Ali & Skärsäter, 2017). Enligt Polit och Beck (2016) kan internet ge ett rikt datamaterial från ett stort geografiskt område. Bloggar gör det möjligt att dela och ta emot information samtidigt som det främjar till kommunikation. Med hjälp av ett personligt utrymme kan författaren/bloggaren förutom att dela med sig av sina personliga upplevelser även avreagera, informera och stödja andra som befinner sig i samma situation (Ngwenya & Mills, 2014). Genom att erhålla information från offentliga bloggar kan vårdpersonal få en inblick i hur det mentala, känslomässiga och fysiska tillståndet hos en specifik grupp upplevs (Dahlborg Lyckhage, 2017; Ngwenya & Mills, 2014).

Urval

Studiens urval grundas i bloggar på internet utifrån syftet. För urval av textmaterial tillämpades intensitetsurval med strävan efter geografisk spridning och åldersintervall på bloggförfattarna för att erhålla variation. Ålder och bostadsort var beskrivet i 7 av 11 bloggar, ålder varierade från 24–32 år med geografisk spridning från södra till mellersta Sverige samt stora och små städer. Enligt Polit och Beck (2016) kan intensitetsurval tillämpas då forskaren vill ha informationsrikt material med variation som visar det fenomen forskaren vill studera. Målet med intensitetsurval är att välja informationsrika material som visar starka exempel om fenomenet. I kvalitativa studier kan data inhämtas genom skrivna berättelser som dagböcker eller bloggar (Polit & Beck, 2016).

Inklusionskriterier

Bloggar skrivna av kvinnor som beviljats induktion på grund av humanitär indikation vid enkelbörd som förlöst vaginalt i Sverige. Vid start för induktion ska graviditeten räknas som fullgången, graviditetsvecka och antal dagar 37+0 - 41+6.

Exklusionskriterier

Bloggar skrivna på andra språk än svenska samt lösenordsskyddade bloggar.

Datainsamling

Datainsamling utfördes i januari 2020 genom sökmotorn Google.se. Vid sökning i Google presenteras träffar och antal sidor. Två sökningar genomfördes med olika sökord för att eventuellt täcka in ett större antal bloggar (tabell 1 och tabell 2). Första sökningen *igångsättning+förlossning+blogg* genererade flera tusen träffar där Google presenterade de 12 första sidorna med länkar vilket resulterade i 111 träffar varav 6 bloggar inkluderades (tabell 1). Den andra sökningen utfördes med sökorden *förlossningsberättelse+igångsättning+blogg* vilken också genererade i flera tusen träffar där Google presenterade 12 sidor med länkar, 113 träffar varav 5 bloggar inkluderades (tabell 2). I den andra sökningen framkom bloggar som redan inkluderats från första sökningen. Sökningarna resulterade i totalt 224 träffar som presenterades i länkar. Samtliga länkar lästes och 153 bloggar granskades och lästes noggrant igenom utifrån syftet. Totalt inkluderades 11 bloggar som svarade på syfte och omfattades av inklusionskriterierna. Blogginläggen som inkluderades sparades i ett dokument och utgjorde 37 A4 sidor textstorlek 12 utan radavstånd.

Tabell 1. *Första sökningen*

Sökmotor	Datum	Sökord	Sidor	Länkar	Lästa länkar	Lästa bloggar	Utvalda bloggar
Google.se	090120	Igångsättning+förlossning+blogg	12	111	111	67	6

Tabell 2. *Andra sökningen*

Sökmotor	Datum	Sökord	Sidor	Länkar	Lästa länkar	Lästa bloggar	Utvalda bloggar
Google.se	090120	Förlossnings berättelse+igångsättning+blogg	12	113	113	86	5

Analys

Materialet analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim et al. (2017). Metoden ger möjlighet att analysera det konkreta och synliga manifasta innehållet i texten samt det dolda latent innehåll. Analys av manifest och latent innehåll är beroende av tolkning där latent innehåll kräver en djupare tolkning och tolkningarna kan variera i abstraktionsnivå. Det

insamlade datamaterialet analyserades enligt analysstegen; *meningsenheter, kondensering, kod, subkategorier, kategorier och tema*. Meningsenheter är ord eller meningar med gemensamt budskap som svarar på syftet. Med kondensering reduceras meningensheterna och det väsentliga innehållet synliggörs vilket skapar en mer lätthanterlig text. Vidare skapas koder med ett eller ett par ord som samlingsnamn för den kondenserade meningensheten. Koderna jämförs med varandra och de med gemensamt innehåll skapar subkategorier. Därefter skapas kategorier som svarar på frågan vad texten innehåller. Genom att binda samman kategorierna skapas teman som svarar på frågan hur fenomenet upplevs och textens innebörd beskrivs (Graneheim et al., 2017).

Datamaterialet lästes noggrant igenom flera gånger vid upprepade tillfällen av båda författarna var för sig för att skapa en överblick av texten. Efter separat inläsning lästes datamaterialet gemensamt och innehållet diskuterades. De meningensheter som svarade på studiens syfte markerades och klipptes ut till separat dokument där de kondenserades för att bli mer lätthanterliga. Vidare har dessa abstraherats till koder som innefattar enstaka ord eller en mening. Meningsensheterna klipptes ut och vid skapandet av subkategorier placerades koder med gemensamt innehåll i olika högar. Därefter bildades kategorier och subkategorier. Tabell 3 visar exempel på analysprocessen.

Tabell 3. *Exempel på analysprocessen utifrån modell enligt Graneheim et al. (2017)*

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Subkategori	Kategori	Tema
<i>Det blir ingen igångsättning. Dagen efter är jag på botten, bara gråter och ringer förlossningen och kräver igångsättning. Blir uppringd med svaret att det går inte</i>	<i>Ingen igångsättning. Är på botten. Bara gråter, ringer förlossningen, kräver igångsättning. Svaret blir nej</i>	<i>Maktlöshet och underläge</i>	<i>Känsla av delaktighet</i>	<i>Krigandet för induktion</i>	<i>Induktion upplevs som en känslomässig berg- och dalbana från början till slut.</i>

Etiska överväganden

När offentligt textmaterial används bör etiska överväganden göras. Textmaterial på internet kan ses som offentligt då det finns tillgängligt för alla (Polit & Beck, 2016). Personer som skriver offentliga bloggar är kanske inte medvetna om att textmaterialet kan komma att användas på ett sätt författaren inte tänkt på. Det råder delade meningar kring om offentligt textmaterial på internet får användas i forskning utan samtycke. Enligt offentlighetsprincipen kan det ses som ett uttalat samtycke (Ali & Skärsäter, 2017). Enligt 2 § i SFS 2003:460 lag om etikprövning av forskning som avser människor behövs inget etiskt godkännande för studier som bedrivs inom ramen för högskoleutbildning då det inte räknas som forskning. I all forskning skall studiedeltagarnas integritet och personuppgifter skyddas och material som kan leda till deltagarna ska avkodas (SFS 2003:460).

Vid forskning finns det enligt Vetenskapsrådet (2017) fyra forskningsetiska principer att ta hänsyn till. *Informationskravet* innebär att forskaren eller författaren informerar deltagarna om

studiens syfte och enligt *samtyckeskravet* krävs ett informerat samtycke av deltagarna där information framgår att de när som helst får avbryta sitt deltagande. Etiska övervägande har förts kontinuerligt under studiens process. Informationskravet och samtyckeskravet från deltagarna har inte fullföljts då data insamlats via offentliga bloggar på internet. Av samma anledning har lösenordsskyddade bloggar exkluderats då det inte räknas som offentligt material. Ingen kontakt har tagits med informanterna. Enligt *konfidentialitetskravet* måste åtgärder vidtas för att försvåra för utomstående att identifiera enskilda individer (Vetenskapsrådet, 2017). Bloggar kodades om till nummer och inga personuppgifter offentliggjordes. Uppgifter som samlats in om enskilda personer får inte användas till andra ändamål än den aktuella studien enligt *nyttjandekravet* (Vetenskapsrådet, 2017).

Innan studien påbörjades utfördes en risk- och nyttoanalys enligt Etikprövningsnämnden (u.å). Integritetsintrång på kort eller lång sikt sågs som möjlig risk för informanterna då bloggarna var offentliga och sökbara på Internet. Citat har omformulerats för att minska risken att göra bloggen sökbar och risken att informanten kan identifieras. Bristande forskning inom området gör att nyttan med studien överväger den eventuella risken för integritetsintrång då studieresultatet kan hjälpa barnmorskan i sitt arbete och i mötet med de blivande föräldrarna. Studiedeltagarna kan dra nytta av medverkan i studien vid en ny graviditet då barnmorskan och den personal som kvinnan och paret möter eventuellt erhållit kunskap inom området som är till nytta för paret.

Förförståelse

Med förförståelse menas den kunskap, värderingar och erfarenhet som författarna har om fenomenet sedan tidigare (Forssén & Carlstedt, 2012; Priebe & Landström, 2017). Människors tidigare erfarenheter finns alltid med vid tolkning av ny information (Polit & Beck, 2016) och kan påverka analys av datamaterial (Jakobsson, 2011; Polit & Beck, 2016). Det är nödvändigt att redogöra för sin förförståelse för att utomstående ska kunna få en uppfattning om och hur den har påverkat studiens analys (Polit & Beck, 2016).

Författarnas förförståelse är begränsad inom området. Ingen personlig erfarenhet eller teoretisk kunskap finns vid studiens start. Den förkunskap som finns är relaterad till vetskapen att det är ett sätt att starta en förlossning som ej kommit igång spontant vid överburenhet. Under studiens process kommer verksamhetsförlagd utbildning inom förlossningsvården utföras vilket medför ny kunskap inom området. Den kunskap som erhållits under verksamhetsförlagd utbildning är dock begränsad. Båda författarna har tagit hand om ett fåtal kvinnor som induceras på grund av medicinska orsaker. Datainsamlingen slutfördes innan både VFU och analysfasen påbörjades.

RESULTAT

Resultatet av analysprocessen presenteras i ett tema, fyra kategorier och tio subkategorier (tabell 4). I följande text presenteras dessa tillsammans med sammanfattningar och citat.

Tabell 4: *Översikt av tema, kategorier och subkategorier*

Tema	Kategorier	Subkategorier
Induktion upplevs som en känslomässig berg- och dalbana från början till slut	Krigandet för induktion	Olika orsaker till önskan om induktion
		Behov av känslomässiga förberedelser
		Känsla av att vara åsidosatt
		Känsla av delaktighet
	En pendel mellan hopp och förtvivlan	Att inte lita på kroppens förmåga
		Interventioner skapar hopp
	Kvinnans behov av stöd	Partnerns roll
		Barnmorskan och teamets betydelse
	När stödet brister	En känsla att vara utelämnad
		Behovet av uppföljning

Tema: Induktion upplevs som en känslomässig berg- och dalbana från början till slut.

Resultatet i studien visar att kvinnorna har fått kämpa sig till ett beslut om induktion, en process som beskrivs vara mycket påfrestande och utmattande. Vårdpersonalens egna tankar kring induktion på humanitär indikation uppfattas av kvinnorna som upplever att de inte blir tagna på allvar. Bristande förståelse för kvinnans situation och ett negativt bemötande från vårdpersonalen ger en bristande delaktighet. Under förlossningen framkommer att kvinnan inte litar på kroppens förmåga och hon lägger därmed sin tilltro och sitt hopp till de interventioner som utförs. Trots en ibland långdragen induktion och förlossning får kvinnan en positiv förlossningsupplevelse då hon upplevt stöd och trygghet. Bristande stöd från barnmorskan under förlossningen bidrog till en negativ förlossningsupplevelse.

Krigandet för induktion

Kvinnor beskrev olika humanitära orsaker som låg till grund för önskan om induktion. I kontakt med vården upplevs ofta ett negativt bemötande och förhållningssätt från vårdpersonal, viktigt för en positiv upplevelse var bekräftelse och delaktighet.

Olika orsaker till önskan om induktion

I resultatet beskrev kvinnorna rädslan att de bar på ett stort barn och var oroliga för att gå tiden ut då barnet kunde öka mer i vikt. Rädslan och oron över att föda ett stort barn förknippades med komplikationer under förlossningen och stora förlossningsskador i underlivet. Kvinnor som var

inställda på vaginal förlossning med rädsla att föda ett stort barn såg induktion som hjälp då oron över att föda ett stort barn ökade för varje dag som graviditeten fortgick.

Hur mycket kunde han gå upp på den här tiden? Ångesten var kvar (Blogg 2)

För kvinnor som tidigare upplevt en traumatisk förlossning skapade tankar om induktion en känsla av kontroll och trygghet. Traumatisk förlossning beskrevs av kvinnorna som snabbt förlopp, bristande stöd där behov inte blivit tillgodosedda, att barnet fastnar i utdrivningsskedet samt stor blödning. För förstföderskor kunde generell oro och ångest över att föda barn vara en indikation till önskan om att sätta igång förlossningen. Vetskapen om när och var förlossningen skulle starta ökade känslan av kontroll och bidrog till lugn.

Behov av känslomässiga förberedelser

Önskan om induktion och processen fram till beviljad induktion beskrevs som mycket energikrävande och som upptog allt fokus i vardagen. Kvinnorna beskrev att de fick kämpa sig till ett möte med läkare för att diskutera igångsättning, när mötet var inbokad började en process av mentala förberedelser. Inför mötet beskrevs känslor som att vara förväntansfull och hoppfull samtidigt som de förberedde sig med tankar att inte få sin vilja igenom. Förberedelserna inför mötet bestod av tankar om hur de skulle uttrycka sig och agera för att på bästa sätt förmedla sin önskan. Tankar och känslor överdrevs för att öka chansen att någon skulle lyssna, kvinnorna skulle göra allt i sin makt för att önskan om induktion skulle tillgodoses. Tanken på och önskan att bli igångsatt samt förberedelser inför möten upptog mycket tid och ork. När mötet med barnmorska och eller läkare inte uppfyllde förväntningarna uppkom känslor av besvikelse trots att de innan mötet försökt förbereda sig att det kanske inte blir som de önskat.

Hela veckan bestod av förberedelser jag hade bestämt mig för att ha goda argument, kunna resonera och inte gråta (Blogg 8)

Önskan om induktion var stark och upprepade kontakter togs med sjukvården för hjälp att starta förlossningen. Barnmorskor och läkares budskap var att förlossningen troligen snart startar spontant.

Sätt igång mig nu! I ett långt samtal med läkaren förklarade jag hur dåligt jag mådde, min rädsla och ångest (Blogg 2)

Känslan att vara åsidosatt

Tiden före induktion präglades av känslor som misstro till vården i relation till tidigare upplevt negativt bemötande och i kontakten med förlossningen fanns en ständig oro att bli hemskickade. Generellt upplevdes att läkare och barnmorskor inte ansåg att induktion på humanitär indikation var att föredra när ingen medicinsk fara för mor eller barn förelåg. Upprepade gånger poängterade vården att induktion på humanitär indikation inte prioriterades eftersom den inte utfördes på grund av medicinska risker. Smärta och oro överdrevs när kvinnorna önskade att få komma till förlossningen.

Fick höra flera gånger att induktion inte är bra för mig eller barnet (Blogg 1)

I resultatet framkom känslor av maktlöshet och underläge samt ett bemötande med bristande respekt. Förtroendet till vården minskade för varje möte eller kontakt där de inte blev bemötta på ett respektfullt sätt.

Behov av delaktighet

För kvinnor som haft en jobbig graviditet med oro och ångest kunde ett bekräftande möte med en barnmorska eller läkare bli förlösande. Det var inte enbart beviljande av induktion som var av betydelse i mötet. Mötet upplevdes positivt om barnmorskan eller läkaren lyssnade, visade förståelse för kvinnans situation. Delaktighet i beslut bidrog till positiva tankar, stärkt känsla av tillit. Planering inför kommande förlossning bidrog till lugn och en känsla av delaktighet och ett bra bemötande från vårdpersonalen var viktigt för en positiv förlossningsupplevelse.

Tillsammans beslutades att barnmorskan på mödravården skulle undersöka cervix från två veckor innan beräknad förlossning för att avgöra status (Blogg 4)

Det var betydelsefullt för kvinnan att mötet med läkaren eller barnmorskan inte var tidspressat. Det uppfattades positivt när läkaren och barnmorskan efterfrågade kvinnans tankar och önskingar samt gav utrymme för svaren.

Läkaren var förstående, vi sätter igång dig på fredag. Glädjetårarna sprutade (Blogg 2)

En pendel mellan hopp och förtvivlan

Kvinnorna i studien upplevde misstro till sin kropp under induktion och förlossning samtidigt som vårdens interventioner skapade hopp. Genomgående beskrevs känslan av att hela tiden slitas mellan hopp och förtvivlan under induktion och förlossning vilket upplevdes påfrestande.

Att inte lita på kroppens förmåga

Omedvetet eller medvetet fanns höga krav och förväntningar på att förlossningen skulle fortskrida i en viss takt. När förloppet upplevdes fortskrida sakta uppkom besvikelse och tilltron till kroppens förmåga minskade. Kvinnorna var inte förberedda på den tid en induktion och förlossning kunde ta trots att de innan induktionen erhållit information.

Brast ut i gråt. Besviken på kroppen, tappade hoppet att nästa Cytotec skulle hjälpa (Blogg 7)

Bristande eller otydlig information från barnmorskor och läkare om eventuell induktionstid eller bristande förståelse hos kvinnan beskrevs kunna ligga till grund för misstro till kroppen.

Misstron till kroppen fanns kvar till och från under hela förlossningens förlopp. Det fanns en uttalad rädsla att bli misstrodd av barnmorskan och kvinnan vågade inte lita på kroppens signaler, negativa tankar och misstron till kroppens förmåga tog över.

Till och med i detta skedet så frågade jag undersköterskan flera gånger om de skulle skicka hem mig - som om de skickar hem någon med krystvärkar (Blogg 8)

Negativa tankar, smärta och misstro till kroppens förmåga ersattes direkt efter barnets födelse med känslor av stolthet trots den ibland jobbiga och långa vägen dit.

Interventioner skapar hopp

När aktiva handlingar eller åtgärder utfördes för att hjälpa kroppen i förlossningsarbetet uppkom positiva tankar och känslor av hopp. Det var nödvändigtvis inte åtgärden i sig som skapade hopp, det viktiga var att något hände vilket bidrog till positiva tankar. Kvinnorna beskrev även handlingar så som att bli inskriven på förlossningen där id bandet blev en symbol för att något skulle hända. En känsla av hoppfullhet infann sig när olika induktionsmetoder utfördes som hormonbehandling eller amniotomi.

Wow! Från att ha varit förtvivlad till att få höra ni åker inte hem utan ert barn (Blogg 4)

Hinnsvepning bidrog till att kvinnorna fick hoppet tillbaka och en känsla av att äntligen få hjälp. När sammandragningarna startade uppkom en känsla av att kroppen jobbar samtidigt som de längtade efter de smärtsamma sammandragningarna och att förlossningen skulle ta fart.

Vi fick ett sånt adrenalinpåslag, SÅ kul att det hände något stort! (Blogg 2)

Det kunde vara känslomässigt jobbigt när induktionen tog tid men när åtgärder utfördes och det hände något i kroppen övertog de positiva tankarna och misstron till kroppens förmåga försvann. Kvinnans positiva tankar och tron på den egna förmågan bidrog till stärkt självkänsla.

Kvinnans behov av stöd

Kvinnans upplevelse av stöd påverkades av flera faktorer. Partnern var en viktig del under processen men kunde inte ersätta barnmorskans närvaro och betydelse. Med barnmorskans kontinuerliga stöd upplevdes trygghet och behov blev tillgodosedda.

Partnerns roll

Kvinnans partner hade en betydande roll innan och under induktionen och förlossningens förlopp. Det upplevdes skönt att ha någon att ventilera sina tankar och känslor för men även en stöttande kropp att gråta ut mot. I jobbiga situationer då kvinnan inte var kapabel att uttrycka sin önskan var det tryggt att partnern kunde förmedla tankar och önskningar. Partnern hjälpte kvinnan att tänka på annat när det blev jobbigt. Partnerns närvaro och närhet inför och under förlossningen skapade lugn och trygghet.

Jag tog värk efter värk med honom nära, tätt bakom mig (Blogg 2)

Värkarna blev lättare att hantera när partnern påminde om andning, gav massage samt uppmuntrade till positionsbyte vilket var avslappnande. Partnerns motiverande ord och handlingar var en stor och betydelsefull del under förlossningen. Då induktionen kunde ta tid upplevdes det positivt när partnern var med, en känsla av att de genomgick induktionen tillsammans. Det sociala stödet och tiden tillsammans med partnern beskrevs som värdefullt och mysigt. Under förlossningens mer aktiva del kunde partnern praktiskt hjälpa till med lustgasen, andas med kvinnan, ringa efter personal eller påminna om och bistå med dricka.

Barnmorskan och teamets betydelse

Genomgående beskrevs vikten av barnmorskans närvaro i förlossningsrummet. Närvaron bidrog till trygghet för kvinnan och hennes behov blev tillgodosedda utan att den födande själv behövde be om det. Med kontinuerlig information gavs möjlighet till förståelse för vad som händer samt det förväntade förloppet. Information bidrog till trygghet och var en grund för delaktighet i beslut. När kvinnorna kände sig oförmögna att fatta beslut bidrog information och trygghet till att de kunde överlämna beslutsfattandet till barnmorskan.

Barnmorskan läste av mig och det kändes befriande när hon tog beslutet åt mig (Blogg 7)

Vila mellan värkarna och tillräcklig smärtlindring gjorde att värkarna upplevdes mer hanterbara och tron på kroppen stärktes, en inre styrka och motivation uppkom. Under förlossningens förlopp var det värdefullt när barnmorskan motiverade och bekräftade kvinnans förmåga. När barnmorskan uppmuntrade kvinnan att känna på barnets huvud fick hon ny styrka under krystskedet.

När den ansvariga vårdpersonalen hade ett bra samarbete och god kommunikation uppstod en stark känsla av trygghet. I resultatet framkom att den födande inte uppfattade akuta situationer när personalen behöll sitt lugn och inte visade sig stressade. Den lugna situationen bidrog till en känsla av lugn hos kvinnan.

Att personalen tog sig tid till att sitta ner och samtala men även ge uppmuntrande och peppande ord var betydelsefullt för att kvinnan skulle få ny energi. Kontinuerligt stöd upplevdes viktigt, att inte behöva vara ensamma i den krävande, utsatta och främmande situationen. Kvinnorna uttryckte trygghet när kontinuitet fanns bland personalen, det kändes tryggt när personal de träffat tidigare tog över.

Dagpersonalen var samma underbara team som kvällen innan, var så glad då de redan kände oss (Blogg 3)

Trots en ibland långdragen induktion och förlossning kunde kvinnorna uppleva en positiv förlossningsupplevelse. Känsla av stöd, delaktighet och trygghet bidrog till en positiv helhetsupplevelse av förlossningen.

Personalen hade läst mitt brev, de var professionella och vi kände oss väl omhändertagna (Blogg 5)

När stödet brister

Bristande stöd och barnmorskans frånvaro bidrog till känslor som påverkade upplevelsen negativt och uppföljning vid senare tillfälle upplevdes betydelsefullt.

En känsla av att vara utelämnad

När barnmorskan inte var närvarande på förlossningsrummet upplevdes bristande stöd och en känsla av att vara ensamma i situationen. Kvinnor som lämnades ensamma utan barnmorskans närvaro upplevde att de fick för stort ansvar själva under förlossningen. När kvinnan var ensam på förlossningsrummet blev värkarna svårhanterliga och mer negativa tankar och panikkänslor

uppkom. Barnmorskans frånvaro och bristande stöd bidrog till att behoven inte kunde tillgodoses och den födande förväntades själv tala om när hon skulle krysta.

Tog krystvärkarna själv. Personalen kom in med glesa mellanrum eller när jag ringde på klockan (Blogg 6)

Bristande lyhörddhet hos barnmorskan bidrog till att kvinnorna kände sig ignorerade med negativ förlossningsupplevelse som följd.

Det står i journalen att mina andra förlossningar varit snabba. Påpekade det flera gånger och ändå går barnmorskan efter hur det brukar vara (Blogg 9)

Behovet av kontinuerlig och saklig information innan och under förlossningen var nödvändigt, när informationen var bristfällig upplevdes onödig oro och förlust av kontroll. Under förlossningsförloppet fanns behovet av fortlöpande information för att förstå vad som hände och för att kunna hantera situationen.

Behovet av uppföljning

I bloggarna framkom behovet av uppföljning efter förlossningen. Kvinnorna beskrev vikten av att få frågan om uppföljande samtal vid flera tillfällen då behovet kunde ändras om de tidigare tackat nej. Behovet av uppföljning eller genomgång av förlossningen kunde kvarstå en lång tid efter förlossningen, då upplevdes auroramottagningen vara ett bra stöd för att få hjälp att bearbeta känslor, upplevelser och tankar.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Inom kvalitativ forskning är resultatets trovärdighet en viktig faktor och innebär att studien har tillförlitlighet, överförbarhet och giltighet (Graneheim & Lundman, 2004). Trovärdigheten i en studie stärks genom att forskningsprocessen tydligt beskrivs så att den kan upprepas på nytt (Polit & Beck, 2016; Robinson, 2001). Enligt Polit och Beck (2016) främjas trovärdigheten i studiens resultat genom ett väl avgränsat och specifikt syfte. För att besvara syftet att beskriva kvinnors upplevelse av induktion på humanitär indikation tillämpades kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. Enligt Elo et al. (2014) ska valet av metod spegla syftet vilket är centralt för studiens trovärdighet. Kvalitativ innehållsanalys är lämplig som metod när en persons levda upplevelser ska beskrivas (Graneheim et al., 2017; Polit & Beck, 2016).

I kvalitativa studier är syftet att komma nära individen, i vårt fall beskriva personers upplevelser. En grundläggande faktor för studiens trovärdighet menar Graneheim et al. (2017) är att hitta deltagare som upplevt och tydligt kan beskriva fenomenet. För urval valdes offentliga bloggar på Internet. För att finna ett rikt datamaterial med informationsrika texter tillämpades intensitetsurval som enligt Polit och Beck (2016) är lämpligt när eftersträvan är variation av det studerade fenomenet. Vidare beskriver Graneheim et al. (2017) att urval av deltagare och beskrivning av det undersökta fenomenet är av vikt för överförbarheten. I urvalet eftersträvades variation och spridning i ålder och bostadsort. När data inhämtas på Internet kan det vara svårt att veta vem informanten är (Ali & Skärsäter, 2017). Enligt Brownlow och O'Dell (2002) ger Internet en naturlig variation av ett fenomen vid inhämtande av datamaterial vilket även styrks av Ali och Skärsäter (2017). Under datainsamlingen framkom att den önskvärda bakgrundsinformation inte fanns tillgänglig i alla bloggar. Graneheim och Lundman (2004) menar att variation i ålder bidrar till rikare variation i upplevelse av ett fenomen vilket främjar studiens giltighet. Med hänsyn till tillförlitligheten presenteras bakgrundsinformation på de blogg författare där informationen framkom vilket kan ses som en styrka för studiens trovärdighet.

Datainsamling utfördes på Internet genom sökning på sökmotorn Google.se. Brownlow och O'Dell (2002) samt Polit och Beck (2016) menar att Internet som informationskälla kan ge ett rikt datamaterial. Vid sökning i Google presenteras de mest relevanta länkarna först och därefter kan sökningen utökas för att få fram alla träffar som sökningen genererade. Författarna valde att läsa igenom de 12 sidor på varje sökning som presenterades utan att utöka sökningen. Efter de två sökningar som utfördes inkluderades 11 bloggar. Enligt Robinson (2001) kan studiens trovärdighet påverkas av internet som metod för datainsamling. Innehåll på internet förändras ständigt vilket kan innebära att de inkluderade bloggarna eventuellt inte finns tillgängliga om studien skulle upprepas vid ett senare tillfälle. Nya bloggar kan tillkomma som inte fanns med när datainsamling utfördes till studien (Robinson, 2001). Med hänsyn till att information på Internet ständigt kan förändras finns risk att upprepning av studien inte ger liknande resultat därav kan tillförlitligheten i använd data ifrågasättas vilket kan ses som en svaghet. Olika sökord användes för att inte gå miste om datamaterial relaterat till ordval i sökningen. Två sökningar utfördes och de bloggar som svarade på syftet och inklusionskriterier inkluderades. Under andra sökningen framkom nya bloggar samt bloggar som redan inkluderats från den första sökningen. De inkluderade bloggarna beskrev fenomenet detaljerat och materialet var informationsrikt med

varierande och liknande upplevelser, vilket enligt Ali och Skärsäter (2017) och Graneheim et al. (2017) ökar studiens trovärdighet. Avgörande för en studies trovärdighet är att finna informanter som har upplevt fenomenet (Graneheim et al., 2017) vilket kan stärka tillförlitligheten i denna studie. Kvaliteten på datamaterial avgör när det är tillräckligt för att beskriva fenomenet (Graneheim & Lundman, 2004; Graneheim et al., 2017; Polit & Beck, 2016).

Det kan vara en svaghet att använda bloggar då det inte går att fördjupa sig i personernas upplevelser vilket kan göras i intervjuer när möjlighet till följdfrågor ges (Kjellström, 2017). I studien kan detta ses som en styrka då författarna inte haft möjlighet att påverka informanterna som vid intervjuer. En styrka när det gäller datainsamling i form av bloggar är att de skapar en mer omfattande öppenhet där känsliga ämnen lättare kan diskuteras. När inte informanten ser forskaren skapar detta en känsla av ökad anonymitet vilket leder till mer öppna och uppriktiga berättelser. (Ali & Skärsäter, 2017).

Analysprocessen har utförts gemensamt av författarna för möjlighet till diskussion och tolkning av innebörden vilket enligt Graneheim et al. (2017) ökar studiens tillförlitlighet. Tillförlitligheten är beroende av författarnas kunskap och förmåga att särskilja meningsenheter, koder och citat från varandra för att skapa en tydlig bild av fenomenet (Graneheim et al., 2017). Författarna hade från början begränsade kunskaper om analysmetoden vilket kan ses som en svaghet. Innan studien påbörjades lästes vald metod noggrant av författarna. Analysen utfördes enligt de steg som Graneheim et al. (2017) beskriver vilket bidrog till ökad förståelse för processen och ökar trovärdigheten av resultatet. Under analysprocessen sågs ett genomgående tema vilket enligt Graneheim et al. (2017) är en hög abstraktionsnivå i analysprocessen och därmed svårare att se. Detta kan ses som en styrka i denna studie. Kontinuerligt under dataanalys och utformning av resultat diskuterades processen författarna emellan samt i grupphandledning och med handledare. Studiens giltighet stärks om tillvägagångssättet presenteras tydligt och med fördel presenterar processen på olika sätt (Elo et al., 2014). Dataanalys och resultat presenteras med hjälp av tabeller och text för att ge läsaren en tydlig bild. Genom att visa läsaren analysprocessen genom illustration av meningsenhet, kondensering och abstraktion underlättas läsarens bedömning av studiens trovärdighet (Graneheim & Lundman, 2004).

Enligt Graneheim et al. (2017) är det av vikt att jämföra resultatet med syftet i relation till kategorier och subkategorier för att bedöma studiens trovärdighet. Vid utformning av kategorier och subkategorier fördes diskussion med handledare och medstudenter. Materialet lästes upprepade gånger för att kategorier och subkategorier skulle stämma väl överens med resultatet.

Elo et al. (2014) menar att giltighet syftar till att visa läsaren att tolkningar utförts genom noggrann analys av datamaterial. Citat har använts för att stärka studiens giltighet (Graneheim et al., 2017; Polit & Beck, 2016) och är av vikt för studiens trovärdighet (Danielsson, 2017; Graneheim & Lundman, 2004; Graneheim et al., 2017). Representativa citat ger läsaren möjlighet att avgöra hur väl kategorier och tema stämmer överens med data vilket stärker trovärdigheten i det beskrivna resultatet (Graneheim & Lundman, 2004). Googles sökmotorer kan härleda text till den specifika bloggen genom att söka på citatet (Eysenbach & Till, 2001) därför bör citat omformuleras för att minska risken för integritetsintrång (Robinson, 2001). Samtycke till medverkan i studien har ej inhämtats av informanterna relaterat till att datamaterial på Internet ses som offentligt. Med hänsyn till informanternas integritet har utskrivna citat omformulerats för att minska risken för integritetsintrång. De omformulerade citaten har prövats

i sökmotorn Google.se där datainsamlingen ägde rum, sökningen resulterade inte i identifikation av bloggarna.

I kvalitativ metod är forskaren delaktig och medskapande i hela forskningsprocessen och är något som bör reflekteras över i relation till studiens tillförlitlighet. En förförståelse om fenomenet kan påverka hur texter uppfattas, analyseras och tolkas (Graneheim et al., 2017). Genom att reflektera över och beskriva förförståelsen ges läsaren möjlighet att avgöra om den kan ha påverkat studiens resultat (Polit & Beck, 2016). Som tidigare beskrivits är förförståelsen inom ämnet begränsad. Då författarna inte varit i kontakt med kvinnor som inducerats på humanitära skäl under den verksamhetsförlagda utbildningen bedöms inte resultatet ha påverkats. Datainsamling, analys och urval av meningsenheter utfördes innan den verksamhetsförlagda utbildningen påbörjades. Datamaterialet kommer från bloggar vilket redan är en nedskrivnen text, författarna har inte haft möjlighet att påverka vad som skrivits. En risk med induktiv ansats och kvalitativ innehållsanalys är om resultatet är en del av författarens förförståelse eller om resultatet verkligen är grundat i informantens upplevelse (Graneheim et al., 2017). Författarnas förförståelse skulle kunnat påverka analysen men så bedöms inte vara fallet relaterat till mycket begränsad erfarenhet och kunskap om fenomenet vilket ökar studiens tillförlitlighet.

Endast bloggar från Sverige inkluderades i studien. Förlossningsvården skiljer sig mellan olika länder och kulturer och därmed kan författarna inte säga om resultatet är överförbart till andra länder vilket kan ses som en svaghet i studien. Bloggförfattarna har varit bosatta i olika delar av landet med variation från liten till stor stad samt variation i ålder vilket kan innebära att resultatet är överförbart inom Sverige. Enligt Graneheim et al. (2017) och Graneheim och Lundman (2004) är urval av deltagare viktigt för om studiens resultat är överförbart till andra kontexter och kulturer.

Resultatdiskussion

Ett övergripande tema identifierades i analysprocessen som speglar såväl kategorier som subkategorier: Induktion upplevs som en känslomässig berg- och dalbana från början till slut.

Vägen till beviljad induktion upplevdes fram till barnets födelse upplevdes som en tid full av tvära kast där känslor av hopp och positiva tankar ändras till känslor av hopplöshet. Redan i början av induktionsprocessen ligger vårdpersonalens bemötande till grund för kvinnans känsla av hopplöshet där delaktighet i beslut förbises. Kvinnan upplever att hon behöver kriga för att bli beviljad induktion. När induktionen är igång och kvinnan befinner sig på förlossningen handlar de tvära kasten om hopp att något händer i kroppen efter vårdens interventioner till att bytas mot besvikelse när förloppet enligt kvinnan går för sakta. Med barnmorskans kontunerliga stöd och tillgodosedda behov kan induktionen bidra till en positiv förlossningsupplevelse.

Genomgående beskrivs hur kvinnorna har fått kämpa sig till ett beslut om induktion, de beskriver känslor att vara underlägsna och bortprioriterade då ingen medicinsk fara för mor eller barn föreligger. Kvinnorna beskriver hur de redan innan induktionen startar är psykiskt slutkörda då all tid har upptagits av tankar och oro inför kommande förlossning. Hauck et al. (2007) och Waldenström et al. (2004) menar att kvinnans delaktighet i beslut är en bidragande faktor för positiv upplevelse. Delaktighet i beslut bidrar till att kvinnan upplever kontroll över sin kropp och situation (Hauck et al., 2007). Kvinnans rätt till självbestämmande och delaktighet i vården

ska främjas (Svenska barnmorskeförbundet, 2018) och de psykiska, fysiska och emotionella behoven ska tillgodoses och vården ska individanpassas (Svenska barnmorskeförbundet, 2018). Författarna har reflekterat kring vad som händer om vårdpersonal fastnar i "Medical model of pregnancy" där det medicinska är av största vikt. När vårdpersonal fattar beslut kring kvinnans vård förbises hennes kompetens att fatta egna beslut vilket gör den födande kvinnan mindre delaktig. Samtidigt vet vi att kvinnans förlossningsupplevelse påverkas positivt om hon känner delaktighet i beslut. Om inte vårdpersonalen visar tillit till kvinnans förmåga kan då kvinnan själv lita på sin förmåga? Orsaken till induktion kunde bero på tidigare negativ förlossningsupplevelse där kvinnan känner ökat behov av kontroll inför kommande förlossning. Resultatet styrks av forskning som visar att ökad kontroll för den födande är en starkt bidragande faktor för en positiv upplevelse. Kvinnor som får sina förväntningar uppfyllda är generellt mer nöjda med vården (Goodman et al., 2004).

Processen att få en beviljad induktion tog mycket kraft, energi och förberedelser av kvinnorna. Genomgående beskrivs hur de möts av negativa åsikter från vårdpersonal gällande induktion utan medicinsk indikation. Thorstensson och Ekström (2012) beskriver att hälso- och sjukvårdspersonalens personliga attityder påverkar kvaliteten på stödet de erbjuder vilket stämmer överens med denna studies resultat. Det är av främsta vikt att stödet ges utan ett dömande förhållningssätt (Thorstensson & Ekström, 2012). I resultatet framkom att vårdpersonalen ej var lyhörda för kvinnans tankar, en upplevelse att inte bli tagen på allvar. Processen kunde vara långdragen med upprepade sjukvårdsbesök och negativt bemötande. Barnmorskan behöver respektera kvinnans val och möta henne med positiv attityd och artighet samt aktivt lyssna och rikta uppmärksamheten mot kvinnan (Khreshheh et al., 2019). Ett professionellt stöd till kvinnan och hennes partner ska vara stärkande vilket underlättar individens förmåga att hantera utmanande situationer som barnafödande. Stödet ska utgå från kvinnans unika behov (Thorstensson & Ekström, 2012). Barnmorskan kan med grund i vetenskap och teoretiska modeller skapa en djupare förståelse för kvinnans behov. Studiens resultat i relation till "Pregnancy as a normal life event" kan barnmorskan sätta kvinnan i centrum och vara lyhörd för hennes tankar och behov. Barnmorskan kan stödja kvinnan under barnafödandet och därmed öka hennes känsla av delaktighet.

Kvinnorna i studien beskriver misstron till sin kropp, att de inte litar på kroppens förmåga under induktion och förlossning. För varje undersökning där det inte har hänt "tillräckligt mycket" enligt patienten ses som ett misslyckande. Resultatet styrks av Fahy och Parratt (2006) som menar att kvinnans misstro till kroppen kan grunda sig i hur hon ser på sig själv och hur hon använder både sitt sinne och kropp, men även genom barnmorskans stödjande och stärkande roll. Barnmorskor behöver veta vad kvinnan och hennes partner har för förväntningar för att främja en positiv upplevelse (Bryar & Sinclair, 2011). I barnmorskans kompetensbeskrivning beskrivs att barnmorskan ska främja den normala processen vid graviditet och förlossning och kvinnans behov av kunskap och information ska tillgodoses (Svenska barnmorskeförbundet, 2018). Genom barnmorskans bekräftelse av det normala i förlossningens förlopp, vägledning och uppmuntran stärks kvinnans självförtroende (Dahlberg et al., 2016). Induktion är ett sätt att hjälpa till att starta förlossningen vilket innebär att det kan ta tid för kroppen att komma igång med förlossningen. Kvinnan är i behov av information om det normala förloppet för att ha möjlighet till realistiska förväntningar. Vidare har författarna även reflekterat kring om kvinnans negativa tankar och misstro på kroppens förmåga kan påverkas av det upplevda negativa bemötande från tiden före induktionen.

Kvinnorna beskriver samtidigt hur vårdens interventioner skapar hopp, till exempel i form av läkemedel eller hinnsvepning. Resultatet kan förstås genom "Medical model of pregnancy" där en del kvinnor beskrivs lägga sin tilltro och kontroll till vården eftersom det kan upplevas vara det normala (Bryar & Sinclair, 2011). Om barnmorskan utgår från "Pregnancy as a normal life event" och stödjer det normala i barnafödandet och bekräftar kvinnans förmåga trots att kroppen får hjälp att starta förlossningen kan det möjligen bidra till att kvinnan vågar ge sin tillit till kroppen. Författarna reflekterar kring om det finns ett samband mellan misstron till kroppen och kvinnans brist på information om den normala processen i barnafödande eller om det handlar om barnmorskans sätt att informera kvinnan. Fahy och Parratt (2006) menar att om inte kvinnan litar på den egna förmågan att lyssna på kroppens signaler och inte heller får det bekräftade stödet av personalen kan det resultera i att hon inte tar de beslut som är bäst för henne.

Det framkommer i resultatet att kvinnorna generellt fick en positiv upplevelse om de upplevde stöd, delaktighet i beslut och kände trygghet under förlossningen. Detta styrks av tidigare forskning där barnmorskans stödjande insatser ligger till grund för hur förlossningen upplevs (Sigurdardottir et al., 2017). Genom kvinnans känsla av delaktighet främjas känslan av kontroll vilket även bidrar till en positiv upplevelse (Hauck et al., 2007; Lindgren & Wiklund, 2016b). Kvinnorna i studien inducerades på humanitär indikation och hade en positiv upplevelse trots en ibland långdragen och smärtsam förlossning. Detta resultat skiljer sig från den forskning som redan finns. Forskning visar att induktion är förknippat med mer negativ förlossningsupplevelse (Hildingsson et al., 2011; Waldenström et al., 2004). Medicinska faktorer hos mamma eller foster är till största delen orsak till induktion i den forskning som finns (Hildingsson et al., 2011). I relation till studiens resultat och studien av Hildingsson et al. (2011) skiljer sig indikationen till induktion samt förlossningsupplevelsen. Hildingsson et al. (2011) menar att kvinnorna var oroliga för barnets hälsa under förlossningen vilket skiljer sig från studiens resultat då ingen av bloggarna har nämnt sin oro över barnet i relation till induktionen. Författarna reflekterar kring om upplevelsen av förlossningen påverkas om induktionen är kvinnans eget val än om den utförs relaterat till medicinska faktorer eller om det i grunden beror på vilket stöd kvinnan erhåller under induktion och förlossningsprocessen.

I resultatet framkommer att kvinnorna upplevde det positivt och tryggt med barnmorskans kontinuerliga närvaro under förlossningen. Studiens resultat styrks av Dahlberg et al. (2016) som menar att en barnmorska med ett positivt och stödjande förhållningssätt bidrar till en känsla av trygghet, stärkt självkänsla och lugn för den födande och hennes partner. Kvinnorna beskriver att barnmorskan genom sin närvaro kunde tillfredsställa behov utan att den födande behövde be om det samt att hen snabbt kunde identifiera parets behov. Vidare menar Dahlberg et al. (2016) att en närvarande och härvarande barnmorska kan identifiera kvinnans individuella behov. Genom att barnmorskan spenderar tid med kvinnan redan före och under förlossningen skapas utrymme till att ge information men även diskutera relevanta frågor och funderingar (Dahlberg et al., 2016).

Bristande stöd upplevdes när kvinnan lämnades ensam under förlossningen och barnmorskan inte var lyhörd för kvinnans behov vilket bekräftas i en studie av Waldenström et al. (2004). Att ge den födande kvinnan det stöd hon behöver under förlossningen, hjälpa kvinnan med smärtlindring, göra henne delaktig i beslut och ge henne den tid hon behöver minskar risken för en negativ upplevelse (Waldenström et al., 2004). Författarna har diskuterat om kontinuerligt stöd till alla födande kvinnor i relation till dagens situation på förlossningskliniker i Sverige där barnmorskan vårdar flera kvinnor samtidigt är möjligt. Barnmorskans frånvaro under en

förlossning gör det svårt att tillgodose kvinnans unika behov med en möjlig negativ förlossningsupplevelse som följd.

Konklusion

Kvinnorna som önskar induktion på humanitär indikation har ett stort behov av bekräftelse och stöd från barnmorskan relaterat till den känslomässiga och mycket påfrestande process som de går igenom. Kvinnorna i studien beskriver starkt misstron till sin kropp och lägger hoppet till vårdens interventioner. Barnmorskan behöver vara lyhörd för kvinnans unika behov och bekräfta det normala i processen. Trots att en induktion kan bli långdragen och smärtsam kan kvinnan få en positiv förlossningsupplevelse om hon känt stöd, delaktighet och trygghet.

Förslag på klinisk tillämpning

Studiens resultat kan öka barnmorskans förståelse och kunskap om komplexiteten hos de kvinnor som önskar och eller genomgår induktion av förlossning relaterat till humanitär indikation. Barnmorskor kan i mötet med en kvinna som önskar induktion visa förståelse och bekräfta kvinnan samt skapa känsla av delaktighet för att om möjligt minska den psykiska påfrestningen och upplevelsen av negativt bemötande.

Genom att bekräfta det normala under graviditet och barnafödande kan barnmorskan skapa en förståelse hos kvinnan för hur kroppen fungerar under graviditet och förlossning och därmed stärka kvinnans tro på sin kropp.

Stödja kvinnan i den situation hon befinner sig och utgå från hennes unika behov för att bidra till en positiv upplevelse av induktion och förlossning.

Förslag på fortsatt forskning

Det framkommer i tidigare forskning att det finns en ökad risk för negativ förlossningsupplevelse om kvinnan genomgår induktion. I studies resultat framkommer positiv upplevelse trots induktion. Det är av värde att i fortsatt forskning undersöka hur kvinnor upplever induktion och förlossning som grundats i humanitära skäl eftersom forskning inom området är begränsad och resultatet i denna studie skiljer sig från tidigare forskning. Den forskning som tidigare utförts har till största del medicinska faktorer legat till grund och författarna skulle se ett värde av att jämföra om förlossningsupplevelsen skiljer sig om induktionen beror på medicinska eller humanitära skäl.

REFERENSLISTA

- Ali, L. & Skärsäter, I. (2017). Att använda internet vid datainsamling. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (s. 217–232). Studentlitteratur.
- Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K. & Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7(7), CD003766. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub6>
- Brownlow, C. & O'Dell, L. (2002). Ethical issues for qualitative research in online communities. *Disability and Society*, 17(6), 685–694. <https://doi.org/10.1080/0968759022000010452>
- Bryar, R. & Sinclair, M. (2011). Conceptualizing midwifery. I R. Bryar & M. Sinclair (Eds.), *Theory for midwifery practice* (2nd ed., pp. 16–58). Palgrave Macmillan.
- Da Silva Charvalho, P., Hansson Bittar, M. & Vlado Stjernholm, Y. (2019). Indications for increase in caesarean delivery. *Reproductive Health*, 16(1), 72. <http://dx.doi-org.libraryproxy.his.se/10.1186/s12978-019-0723-8>
- Dahlberg, U., Persen, J., Skogås, A-K., Selboe, S-T., Torvik, M. & Aune, I. (2016). How can midwives promote a normal birth and a positive birth experience? The experience of first-time Norwegian mothers. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 7, 2–7. <http://dx.doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.srhc.2015.08.001>
- Dahlborg Lyckhage, M. (2017). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats, vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 171–181). Studentlitteratur.
- Danielsson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 285–299). Studentlitteratur.
- Ekman Ordeberg, G. (2014). Förlossningsinduktion. I H. Hagberg, K. Maršál & M. Westergren (Red.), *Obstetrik*. (s. 485–489). Studentlitteratur.
- Ekman, G. & Algovik, M. (2014). Förlossning - fysiologi och handläggning. I H. Hagberg, K. Maršál & M. Westergren (Red.), *Obstetrik*. (s. 95–102). Studentlitteratur.
- Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K. & Kyngäs, H. (2014). Qualitative content analysis: A focus on trustworthiness. *Sage Open*, 4(1), 1–10 <https://doi.org/10.1177/2158244014522633>
- Etikprövningsmyndigheten, (u.å). *Ansökan om etikprövning*. Hämtad 2 januari, 2020, från <https://etikprovningmyndigheten.se/>

- Eysenbach, G. & Till, J. E. (2001). Ethical issues in qualitative research on internet communities. *Bmj*, 323(7321), 1103–1105. <http://dx.doi-org.libraryproxy.his.se/10.1136/bmj.323.7321.1103>
- Fahy, K. M. & Parratt, J. A. (2006). Birth Territory: A theory for midwifery practice. *Women and Birth*, 19, 45–50. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2006.05.001>
- Forssén, A. & Carlstedt, G. (2012). I M. Granskär & B. Höglund Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s.75–93). Studentlitteratur.
- Goodman, P., Mackey, M. C. & Tavakoli, A. S. (2004). Factors related to childbirth satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 46(2), 212–219. <http://dx.doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/j.1365-2648.2003.02981.x>
- Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Graneheim, U.H., Lindgren, B-M. & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56, 29–34. <http://dx.doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.nedt.2017.06.002>
- Hauck, Y., Fenwick, J., Downie, J. & Butt, J. (2007). The influence of childbirth expectations on Western Australian women's perceptions of their birth experience. *Midwifery*, 23, 235–247. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2006.02.002>
- Heimstad, R., Romundstad, P.R., Hyett, J., Mattsson, L-A. & Salvesen, K. A. (2007). Women's experiences and attitudes towards expectant management and induction of labor for post-term pregnancy. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*, 86(8), 950–956. <https://doi.org/10.1080/00016340701416929>
- Hermus, M. A., Verhoeven, C. J., Mol, B. W., de Wolf, G. S. & Fiedeldeij, C. A. (2009). Comparison of induction of labour and expectant management in postterm pregnancy: a matched cohort study. *Journal of Midwifery Womens Health*, 54(5), 351–356. <http://dx.doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.jmwh.2008.12.011>
- Hildingsson, I., Karlström, A. & Nystedt, A. (2011). Womens experiences of induction of labour - Findings from a Swedish regional study. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology* 51, 151–157. <http://dx.doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/j.1479-828X.2010.01262.x>
- Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., & Sakala, C. (2013). Continuous support for women during childbirth. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7, CD003766. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub5>
- Holzmann, M. & Nordström L. (2016). Induktion av förlossning. I H. Lindgren, K. Christensson & A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa*. (s. 550–554). Studentlitteratur.

- International Confederation of Midwives. (2014). *International Code of Ethics for Midwives*. <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-international-code-of-ethics-for-midwives.pdf>
- Jakobsson, U. (2011). *Forskningens termer & begrepp - en ordbok*. Studentlitteratur.
- Jonsson, M., Cnattingius, S. & Wikström, A-K. (2012). Elective induction of labor and the risk of cesarean section in low-risk parous women: a cohort study. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*, 92(2), 198-203. <http://dx.doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/aogs.12043>
- Karlström, A., Nystedt, A. & Hildingsson, I. (2015). The meaning of a very positive birth experience: focus groups discussions with women. *BMC Pregnancy and childbirth*, 15(1), 1–8. <http://dx.doi-org.libraryproxy.his.se/10.1186/s12884-015-0683-0>
- Khresheh, R., Barclay, L. & Shoqirat, N. (2019). Caring behaviours by midwives: Jordanian women's perceptions during childbirth. *Midwifery* 74, 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.03.006>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad*. (s.57–80). Studentlitteratur.
- Lindgren, H. & Wiklund, I. (2016a). Fysiologi och barnmorskans handläggning. I H. Lindgren, K. Christensson & A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa*. (s. 437–446). Studentlitteratur.
- Lindgren, H. & Wiklund, I. (2016b). Förlossningens förlopp. I H. Lindgren, K. Christensson & A-K. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa*. (s. 446–457). Studentlitteratur.
- Lundgren, I. & Berg, M. (2007). Central concepts in the midwife–woman relationship. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(2), 220–228. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00460.x>
- Lundgren, I., Karlsdottir, I. S. & Bondas, T. (2009). Long-term memories and experiences of childbirth in a nordic context - a secondary analysis. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 4(2), 115–128. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1080/17482620802423414>
- Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 187–202). Studentlitteratur.
- Melender, H. (2002). Experiences of fears associated with pregnancy and childbirth: a study of 329 pregnant women. *Birth: Issues in Perinatal Care*, 29(2), 101–111. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1523-536x.2002.00170.x>
- Middleton, P., Shepherd, E. & Crowther, C. A. (2018). Induction of labor for improving birth outcomes for women at or beyond term. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5, <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004945.pub4>

- Ngwenya, N. B. & Mills, S. (2014). The use of weblogs within palliative care: A systematic literature review. *Health Informatics Journal*, 20(1), 13–21. <http://dx.doi-org.libraryproxy.his.se/10.1177/1460458213475894>
- Nilsson, C. & Lundgren, I. (2009). Women's lived experience of fear of childbirth. *Midwifery*, 25(2), 1–9. <http://dx.doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.midw.2007.01.017>
- Nilsson, C., Lundgren, I., Karlström, A. & Hildingsson, I. (2012). Self reported fear of childbirth experience and mode of delivery: A longitudinal population- based study. *Women and Birth*, 25, 114–121. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2011.06.001>
- Nordström, L. & Wiklund, I. (2014). Förlossningens handläggning. I H. Hagberg, K. Maršál & M. Westergren (Red.), *Obstetrik*. (s. 107–122). Studentlitteratur.
- Olza, I., Leahy-Warren, P., Benyamini, Y., Kazmierczak, M., Karlsdottir, I. S., Spyridou, A., Crespo-Mirasol, E., Takács, L., Hall, P. J., Murphy, M., Jonsdottir, S. S. & Downe, S. (2018). Women's psychological experiences of physiological childbirth: a meta-synthesis. *BMJ Journals*, 8, 1–11. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020347>
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2016). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (10.ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Priebe, G. & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 25–42). Studentlitteratur.
- Robinson, K. M. (2001). Unsolicited narratives from the Internet: A rich source of qualitative data. *Qualitative Health Research*, 11(5), 706–714. <https://doi.org/10.1177/104973201129119398>
- Svensk förening för obstetrik och gynekologi. (2016). *Riktlinje Induktion av förlossning*. https://www.sfog.se/media/301124/ind_rikt_version_klart_20160828.pdf
- SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. (Utbildningsdepartementet). Hämtad 16 december, 2019, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460
- Sigurdardottir, V. L., Gamble, J., Gudmundsdottir, B., Kristjansdottir, H., Sveinsdottir, H. & Gottfredsdottir, H. (2017). The predictive role of support in the birth experience: A longitudinal cohort study. *Women and Birth: Journal of The Australian College of Midwives*, 30(6), 450–459. <http://dx.doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.wombi.2017.04.003>
- Simkin, P. (1996). The experience of maternity in a woman's life. *Journal of Obstetric, Gynaecologic and Neonatal Nursing*, 25, 247–252. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1996.tb02432.x>

Socialstyrelsen. (u.å). *Statistikdatabas för graviditeter, förlossningar och nyfödda*. Hämtad 3 juni, 2020, från https://sdb.socialstyrelsen.se/if_mfr_004/val.aspx

Socialstyrelsen. (2014). *Graviditeter, förlossningar och nyfödda barn*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2014-12-19.pdf>

Svenska barnmorskeförbundet. (2018). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. <https://storage.googleapis.com/barnmorskeforbundet-se/uploads/2018/05/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-barnmorska-Svenska-Barnmorskeforbundet-2018.pdf>

Tam, T., Conte, M., Schuler, H., Malang, S. & Roque, M. (2013). Delivery outcomes in women undergoing elective labor induction at term. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 287(3), 407–411. <http://dx.doi-org.libraryproxy.his.se/10.1007/s00404-012-2582-1>

Thorstensson, S. & Ekström, A. (2012). Support as a concept and with a focus on childbearing. *Journal Nurse Care*, 1(4), 1–2. doi:10.4172/2167-1168.1000e109

Thorstensson, S., Nissen, E. & Ekström, A. (2008). An exploration and description of student midwives' experiences in offering continuous labour support to women/couples. *Midwifery*, 24(4), 451–459. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2007.05.003>

Vetenskapsrådet. (2017). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Waldenström, U., Hildingsson, I., Rubertsson, C. & Rådestad, I. (2004). A negative birth experience: Prevalence and risk factors in a national sample. *Birth Issues in Perinatal Care*, 31(1), 17–27. <http://dx.doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/j.0730-7659.2004.0270.x>

World Health Organization. (1996). *Care in normal childbirth: a practical guide. Safe Motherhood, Family and Reproductive Health*. http://www.midwiferyservices.org/care_in_normal_birth_practical_guide.pdf